



---

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN GIROS APH SUBRED SUR (PRIORITARIO)**

---

**Desde** Oscar Eduardo Toro <ejecutivocartera2@subredsur.gov.co>

**Fecha** Mié 26/03/2025 11:22 AM

**Para** Sandra Milena, Monroy Ramirez <smmonroy@saludcapital.gov.co>

**CC** Marcela Vizcaino <lider.cartera@subredsur.gov.co>

Muy Buen día,

Doctora

**SANDRA MILENA MONROY RAMIREZ**

TESORERA

**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**

Cordial saludo respetada Doctora Sandra, deseando que se encuentre muy bien, el área de cartera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. identificada bajo el Nit 900.958.564 se permite solicitar apoyo en confirmar fecha probable de pago del siguiente convenio de APH.

CONCEPTO DE RECAUDO	NUMERO DE CUENTA BANCARIA	FACTURA	TOTAL
CONVENIO 71192951-2024 APH_ENERO_2025	482800044422	9302439	336.282.519
CONVENIO 71192951-2024 APH_FEBRERO_2025	482800044422	9307619	390.480.461

Cordialmente,

**MARCELA VIZCAINO BEJARANO**

Líder de Cartera y Cuentas Medicas  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Elaboro: Oscar Toro- Cartera